**Załącznik nr 5 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE O OSOBACH ZATRUDNIONYCH**

Informuję, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia;

1. Koordynator/Opiekun kontraktu

Imię i nazwisko ………………………

Nr wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony …………………

Data uzyskania wpisu ………………….

2. Dowódca ochrony – Pracownik patrolowy - posterunek przy ul. Przybyszewskiego 37a

Imię i nazwisko ………………………

Nr wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony …………………

Data uzyskania wpisu ………………….

3. Pracownik patrolowy – posterunek DS Eskulap przy ul. Przybyszewskiego 39

Imię i nazwisko ………………………

Nr wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony …………………

Data uzyskania wpisu ………………….

Oświadczam, że osoby obsługujące posterunek monitorująco - dyspozytorski przy
ul. Przybyszewskiego 37A przez całą dobę oraz portiersko-patrolowy w godz. 15.00-6.00 (15/24h) znają język angielski w stopniu podstawowym.

Miejscowość, data

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*